

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

MARIA VICTÓRIA ALEXANDRINO FARIAS LIRA

RODOLFO NEVES SILVA

**PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM
CUIDADOS PALIATIVOS ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA
EM ONCOLOGIA**

RECIFE/2024

MARIA VICTÓRIA ALEXANDRINO FARIAS LIRA

RODOLFO NEVES SILVA

**PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM
CUIDADOS PALIATIVOS ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA
EM ONCOLOGIA**

Projeto de pesquisa como pré-requisito obrigatório da defesa do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) em 2024.

Orientadora: Prof^a. Ma. Jullyana Flávia da Rocha
Alves

Coorientador: Prof. Me. Derberson José do
Nascimento Macêdo

RECIFE/2024

Autores:

Rodolfo Neves Silva

Graduando em Nutrição pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Telefone: (81) 99601.5499 E-mail: rneves@hotmail.com

Maria Victória Alexandrino Farias Lira

Graduanda em Nutrição pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Telefone: (81) 98728-1537 E-mail: victoriafarias504@gmail.com

Orientadora:

Jullyana Flávia da Rocha Alves

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Biologia Aplicada à Saúde (PPGBAS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Mestre em Nutrição Humana pela Universidade Federal de Alagoas.

Nutricionista Clínica do serviço de Nutrição Materno-Infantil do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP.

Preceptora do Programa de Residência em Nutrição Clínica do IMIP.

Docente do Curso de Graduação em Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

Telefone: (81) 9594-8420 E-mail: jullyana.alves@fps.edu.br

Coorientador:

Derberson José do Nascimento Macêdo

Mestre em Cuidados Paliativos pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP.

Membro da Equipe Multidisciplinar de Terapia Enteral e Parenteral do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP.

Preceptor da Residência em Nutrição Clínica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP.

Nutricionista graduado pela Faculdade do Vale do Ipojuca - FAVIP.

Docente do curso de graduação em nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

Pesquisadora colaboradora:

Luciana Farrapeira de Assunção

Médica Pediatra do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

Graduação em Medicina pela Universidade de Pernambuco – UPE.

Residência médica em Pediatria e Medicina Intensiva Pediátrica pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

Médica concursada com vínculo estatutário da Unidade Terapia Intensiva do Hospital Universitário Oswaldo Cruz.

Médica concursada com vínculo estatutário no Hospital Correia Picanso.

Mestranda em Saúde Integral, com área de interesse em Cuidados Paliativos Pediátrico.

E-mail: luciana.farrapeira@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil clínico e nutricional de pacientes oncológicos pediátricos em cuidados paliativos. **Método:** Estudo descritivo e retrospectivo com dados secundários de pacientes oncológicos pediátricos, de 2 a 18 anos, tratados entre 2019 e 2024 no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Foram coletados dados clínicos e antropométricos, desde a admissão em cuidados paliativos e até três diferentes períodos de internamento ao longo do tratamento, sendo considerado, quando possível, um no início, um no meio e no final do tratamento em cuidados paliativos, através do prontuário eletrônico do paciente e formulários de acompanhamento nutricional. Com análise realizada no SPSS versão 23.0. **Resultados:** O diagnóstico predominante entre os pacientes avaliados foi o tumor do Sistema Nervoso Central (SNC), presente em 70,8% dos casos. Os pacientes apresentaram média de idade de 11 anos e em relação ao estado nutricional, ao ser instituído os cuidados paliativos, a maioria estava eutrófica. Foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa entre a via de alimentação e a medida de estatura para idade. **Conclusão:** Conclui-se que o estado nutricional sofreu alterações significativas durante o tratamento, o que indica a necessidade de uma reavaliação da assistência nutricional prestada. Nesse sentido, é fundamental monitorar as variáveis que impactam positiva ou negativamente o estado nutricional, a fim de garantir, junto aos demais cuidados oferecidos pela equipe multiprofissional, um controle mais eficaz dos sintomas e uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

Palavras-chave: cuidados paliativos; nutrição da criança; estado nutricional; oncologia.

SUMMARY

Objective: To describe the clinical and nutritional profile of pediatric oncology patients undergoing palliative care. **Method:** Descriptive and retrospective study with secondary data from pediatric oncology patients, aged 2 to 18 years, treated between 2019 and 2024 at the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Clinical and anthropometric data were collected from admission to palliative care and up to different periods of hospitalization throughout treatment, considering, when possible, one at the beginning, one in the middle and one at the end of palliative care treatment, through the patient's electronic medical record and nutritional monitoring forms. The analysis was performed using SPSS version 23.0. **Results:** The predominant diagnosis among the patients evaluated was a tumor of the Central Nervous System (CNS), present in 70.8% of the cases. The patients had a mean age of 11 years and regarding nutritional status, when palliative care was instituted, most were eutrophic. A statistically significant correlation was found between the feeding route and the height-for-age measurement. **Conclusion:** It is concluded that the nutritional status underwent serious changes during treatment, which indicates the need to reevaluate the nutritional care provided. In this sense, it is essential to monitor the variables that positively impact or the qualities of the nutritional status, in order to ensure, together with the other care offered by the multidisciplinary team, more effective control of symptoms and a better quality of life for these patients.

Keywords: palliative care; child nutrition; nutritional status; oncology.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública global, figurando como uma das principais causas de morte e, como consequência, uma das principais barreiras para o aumento da expectativa em todo o mundo. O impacto da incidência e da mortalidade por câncer está aumentando rapidamente no cenário mundial¹, em especial no público infantojuvenil. Diferentemente do câncer do adulto, na população pediátrica as neoplasias são de natureza embrionária e, geralmente, afetam as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação.²

Cerca de 280.000 crianças e adolescentes são acometidos, a cada ano, no mundo.³ No Brasil, o número de casos novos de câncer infantil estimado para o triênio de 2023 a 2025, é de 23.790 casos. Para cada ano, estimam-se 4.230 casos novos no sexo masculino e 3.700 no sexo feminino, ou seja, um risco estimado de 140,50 casos novos por milhão de crianças do sexo masculino e de 128,87 por milhão do sexo feminino.⁴

Em situações de neoplasia avançada metastática ou recidiva, sem tratamento curativo eficaz, ou seja, quando não há possibilidade de tratamento curativo, os cuidados paliativos passam a ser ofertados com maior proporcionalidade.⁵ Conforme descrito na Política Nacional de Cuidados Paliativos de 2024, compreende-se como cuidados paliativos as ações e os serviços de saúde para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas que enfrentam doenças ou outras condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida.⁶

Na pediatria, esses cuidados devem ser implementados de forma progressiva e adequada às necessidades determinadas pela doença e seu tratamento (evolução, complicações, limitações), devendo ser individualizada àquela criança ajustada pelos valores e anseios daquele binômio família/criança.⁷

Estima-se que a abordagem paliativa seja necessária para mais de 21 milhões de crianças por ano, em todo o mundo. Para o Brasil, a estimativa deste estudo foi de 473.503 crianças que precisariam de abordagem paliativa por ano e 180.238 crianças que seriam beneficiadas por ano com algum grau de cuidados paliativos especializados.⁸

Nesse contexto, o acompanhamento nutricional nos cuidados paliativos é fundamental e deve acontecer no decorrer da doença, inclusive nas suas fases mais avançadas. Ele tem como objetivo principal, melhorar a qualidade de vida, auxiliando no controle dos efeitos adversos do tratamento e contribuindo para minimizar o sofrimento desta população e de seus familiares.⁹

O déficit nutricional muitas vezes encontrado nesses pacientes, é resultante da interação entre a patologia de base, efeitos do tratamento e da baixa ingestão de nutrientes como proteínas, vitaminas e minerais. Os principais fatores relacionados à ingestão alimentar inadequada são a redução do apetite, sintoma comum nesses pacientes, e os efeitos colaterais causados pelo tratamento como náuseas, diarreia, disfagia, disgeusia, entre outros.¹⁰

Sendo assim, a integração do plano de cuidado nutricional a um plano de cuidados global junto à equipe multidisciplinar, além de um diálogo mais próximo entre a criança, a família e a equipe envolvida, contribuem na determinação do plano terapêutico ideal. Desta forma, a conduta visa minimizar o desconforto, trazer alívio e melhora da qualidade de vida, o que contribui para uma boa resposta ao tratamento, promovendo o bem estar do paciente.¹¹

O alívio dos sintomas, o bem-estar e o conforto do paciente e do cuidador são metas fundamentais de assistência nutricional para melhorar a qualidade de vida nesse momento.¹² Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo descrever o perfil clínico e nutricional de crianças e adolescentes portadoras de câncer em cuidados paliativos.

3 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo do tipo descritivo, com dados retrospectivos secundários de crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos de 2 a 18 anos de idade, de ambos os sexos, acompanhados no serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. Como critério de exclusão, foram considerados pacientes com prontuários incompletos, que inviabilizassem o acompanhamento, e aqueles com tempo de tratamento em cuidados paliativos inferior a três meses.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), sob o número CAAE 81179224.3.0000.5201, sendo para a coleta dos dados adotada a técnica de amostragem não probabilística e por conveniência, onde foram realizadas consultas ao prontuário eletrônico do paciente e em formulários de acompanhamento nutricional.

Foram coletados dados desde a admissão em cuidados paliativos e até três diferentes períodos de internamento ao longo do tratamento, considerando-se, sempre que possível, um internamento que ocorreu no início, um no meio e final do tratamento em cuidados paliativos. Sendo coletadas as seguintes informações: data de nascimento e do diagnóstico, sexo, tipo de câncer, data de entrada em cuidados paliativos, sintomas, tempo de internamento hospitalar, quantidade de internamentos durante o tratamento, plano de cuidado, óbito e data do óbito.

Em relação às variáveis nutricionais, foram estudadas a via de alimentação, o peso corporal e comprimento e, por meio destas duas últimas variáveis, a classificação do estado nutricional foi determinada, segundo os indicadores antropométricos: estatura para idade (E/I), peso para idade (P/I) e IMC para idade (IMC/I), conforme o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006/2007), sendo os pacientes categorizados em déficit nutricional, estado nutricional adequado e excesso de peso (sobrepeso e obesidade).

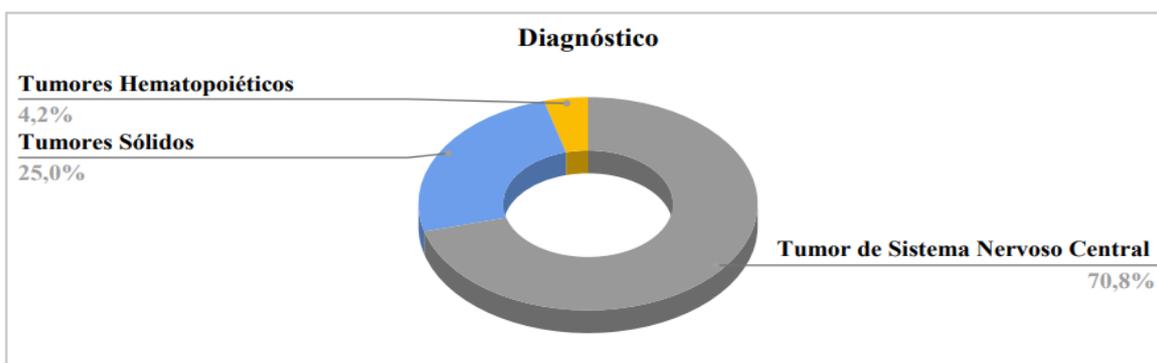
Todos os dados obtidos foram registrados em formulário próprio, armazenados no

programa *Microsoft Excel*® e analisados com o programa estatístico SPSS, versão 23.0. As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade (Kolmogorov-Smirnov) e transformadas quando necessário. As variáveis normais foram descritas por médias e desvios-padrão; as não-normais, por medianas e intervalos interquartílicos. Para comparar médias, foram usados o teste t de Student e ANOVA (normais) ou Mann-Whitney e Kruskal-Wallis (não-normais), além dos testes Qui-quadrado de Pearson e correlação de Pearson. O nível de significância foi de 95%, sendo considerados valores estatisticamente significantes quando $p < 0,05$.

4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 24 crianças e adolescentes em sua maioria do sexo masculino (54,2%), com média de idade de 132,7 meses ($\pm 52,1$ DP), equivalente a aproximadamente 11 anos de idade e, como demonstrado no gráfico 1, os portadores de tumor de Sistema Nervoso Central (SNC) representaram a maior prevalência entre os diagnósticos.

Gráfico 1 - Distribuição dos principais diagnósticos observados em crianças e adolescentes em cuidados paliativos acompanhados em um hospital de referência no Recife, Brasil (2024).



Avaliando os sintomas apresentados no início dos cuidados paliativos, 25% tinham queixas neurológicas, seguidos dos sintomas gastrointestinais (16,7%). Por sua vez, ao avaliar os sintomas presentes ao longo dos três diferentes internamentos, a presença de sintomas de múltiplas categorias foi a mais prevalente, correspondendo a 37,5%, 25,0% e 20,8%, respectivamente.

Esse grupo incluiu, principalmente, sintomas de origem gastrointestinal (diarreia, constipação, náuseas, vômitos e disfagia), neurológica (hemiparesia, alteração de marcha, diminuição de força e convulsão) e queixas de dor.

Quanto à via de alimentação, a maioria dos pacientes alimentava-se por via oral (87,5%) e os demais com suporte enteral e/ou misto (sonda + via oral), nenhum deles em nutrição

parenteral, resultado que permaneceu constante durante os diferentes momentos avaliados no estudo.

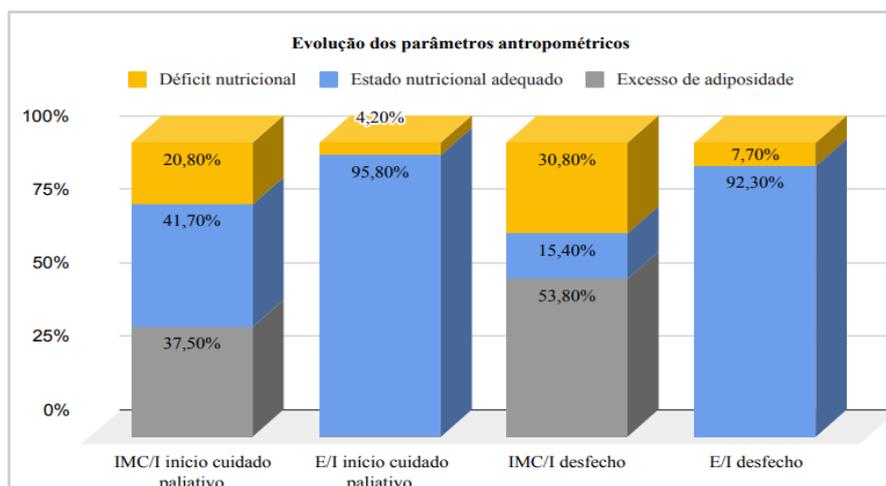
Ao associar a via de alimentação ao estado nutricional, verificou-se correlação estatisticamente significativa entre o indicador E/I com a via de alimentação no segundo momento do tratamento, ou seja, toda a amostra que alimentava-se por via oral nesta fase, apresentava estatura adequada para a idade ($p=0,026$), o que não foi observado para os demais indicadores, P/I e IMC/I.

Quando correlacionado a via de alimentação com o diagnóstico clínico, não foram encontradas correlações estatisticamente significantes ($p>0,05$), o mesmo também foi encontrado ao correlacionar o estado nutricional com o diagnóstico clínico ($p>0,05$).

Quanto ao estado nutricional no início dos cuidados paliativos, foram encontrados majoritariamente indivíduos classificados como eutróficos, tanto no parâmetro IMC/I e P/I, ambos representando 41,7%, e com estatura adequada para a idade (95,8%).

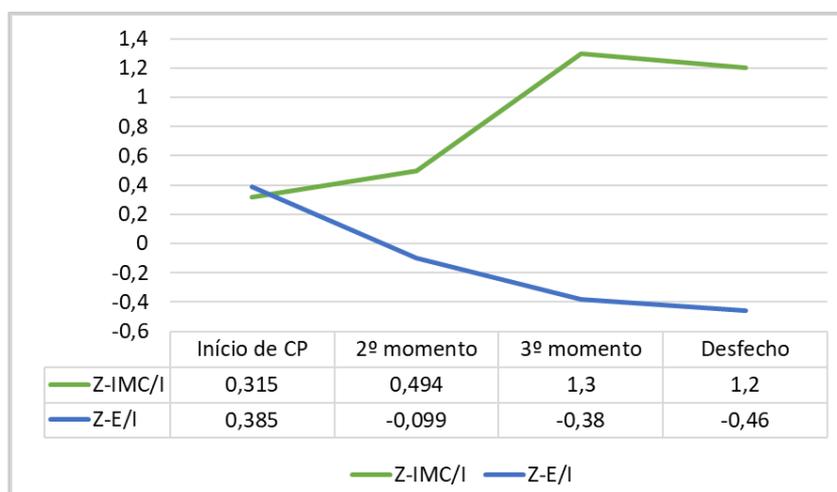
Em relação à evolução dos parâmetros antropométricos, o gráfico 2 apresenta uma comparação entre o IMC/I e E/I, desde o momento de início em cuidados paliativos até o desfecho de cada paciente. O diagnóstico do estado nutricional dos pacientes foi categorizado em: déficit nutricional, estado nutricional adequado e excesso de adiposidade.

Gráfico 2 - Evolução dos parâmetros antropométricos (IMC/I) e (E/I), avaliados em crianças e adolescentes no início dos cuidados paliativos e no desfecho do acompanhamento em um hospital de referência no Recife, Brasil (2024).



No gráfico 3 está exposto a evolução dos escores dos dois parâmetros antropométricos avaliados, iniciando ao diagnóstico do CP até o desfecho, dividida em quatro cortes avaliativos.

Gráfico 3 - Evolução dos escores de IMC/I e E/I durante todo o tratamento oncológico de crianças e adolescentes em cuidados paliativos em um hospital de referência no Recife, Brasil (2024).



Como pode ser visto no gráfico 3, ao analisar a evolução dos escores, é possível constatar que houve tendência decrescente no escore-Z de E/I, diferentemente do escore-Z de IMC/I, cujos dados indicam um aumento inicial, o que pode refletir uma melhora na ingestão nutricional nesta fase, seguido de um leve declínio observado entre o 3º momento e o desfecho,

achado que pode estar associado aos sintomas relacionados à patologia de base e/ou resposta ao tratamento. Com isso, as variações observadas no índice IMC/I indicam que as mudanças foram suficientes para reverter o diagnóstico do estado nutricional dos pacientes.

Em relação às correlações categóricas, embora o IMC/I tenha apresentado um desempenho temporariamente favorável, a deterioração dos escores de E/I reflete que os pacientes podem apresentar um risco nutricional.

Esse comprometimento da estatura, em conjunto com um estado nutricional inadequado, pode acarretar em consequências sérias a longo prazo. Tais condições comprometem a qualidade de vida e a saúde das crianças e adolescentes, bem como afetam a capacidade de lidar com a doença e os desafios do tratamento.

5 DISCUSSÃO

A amostra estudada no presente estudo era em sua maioria portadores de tumor de sistema nervoso central (SNC) (70,8%), o que corrobora com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), que descreve que estes compreendem a tumoração sólida mais frequente na população pediátrica. Está presente em 20% de todas as neoplasias infantis, atrás apenas das leucemias (primeira neoplasia mais comum), tem pico de incidência entre crianças de um a quatro anos de idade, e destaca-se como uma das principais causas de morbidade e mortalidade nessa faixa etária.¹³

Achado semelhante foi observado por Ni Xi *et al.* (2022), que afirmam as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas como os três principais grupos de câncer com as maiores taxas de incidência entre crianças. Quanto aos adolescentes, os tipos de câncer com as maiores taxas de incidência são os tumores epiteliais malignos e melanomas, as leucemias e os tumores do SNC.¹⁴ Em contrapartida, Pinto *et al.* (2022) reforçam ser importante analisar os diversos aspectos, tais como a acessibilidade ao tratamento oncológico em crianças e adolescentes que residem em áreas remotas, o que resulta em poucos estudos que abordam o perfil epidemiológico e clínico desses pacientes acometidos por tumores do SNC, em especial no nordeste brasileiro.¹⁵

O plano de cuidado foi adotado para a maioria dos pacientes analisados (62,5%), o que está de acordo com o proposto por Maciel (2012), que aborda a importância desse plano em qualquer fase da doença, pois ele constitui uma ferramenta fundamental na avaliação de paciente em cuidados paliativos, e compreende uma abordagem clara ao paciente do seu problema, suas necessidades, da evolução em que se encontra e a possibilidade de prevenir desconfortos. Essa abordagem deve ser clara o bastante para que o tratamento proposto possa ser continuado por toda equipe.¹⁶

Quanto à via de alimentação, a amostra apresentou uma predominância da via oral em todos os momentos avaliados. Apesar da escassez ou a baixa frequência de pesquisas realizadas com a temática do presente estudo na pediatria, esta prevalência foi comparada com o estudo de Oliveira e Rossi (2023), que investigaram a relação entre o estado nutricional e a via de alimentação de pacientes adultos em cuidados paliativos. Nesse estudo, observou-se que 50% dos pacientes recebiam alimentação exclusivamente por via enteral, 29,55% utilizavam a via oral, enquanto cerca de 20,45% recebiam uma combinação de alimentação enteral e oral, o que foi discordante ao encontrado pela presente pesquisa.¹⁷

Noguera *et al.* (2005) ao avaliarem a eficácia do suporte nutricional em crianças com câncer, explicam que o incentivo à alimentação é, sem dúvida, a abordagem preferencial, visto que promove a alimentação natural, bem como o fortalecimento do estado nutricional do paciente.¹⁸ Ademais, a alimentação no câncer avançado deve adotar uma abordagem holística, priorizando as necessidades do paciente. Tornando-se essencial respeitar seus desejos e preferências, mesmo em situações em que a nutrição efetiva não seja mais viável, e a alimentação esteja somente atrelada à busca de prazer e conforto.¹⁹

Além disso, Sochacki *et al.* (2008) explicam que o cuidado paliativo tem como objetivo principal minimizar o sofrimento, otimizar o alívio dos sintomas e promover uma melhor qualidade de vida, evitando intervenções médicas cujos benefícios para o paciente sejam nulos, mínimos ou improváveis.²⁰ Nesse contexto, o estímulo à via oral envolve aspectos que vão além das necessidades fisiológicas relacionadas à alimentação, destacando-se o incentivo à autonomia do paciente, a simbologia da alimentação associada aos hábitos e costumes alimentares, além de proporcionar conforto ao paciente e seus cuidadores.

No presente estudo, foi observada a presença de sintomas que podem gerar desconforto, tornando necessários ajustes dietéticos para atenuá-los e, conseqüentemente, melhorar a

qualidade de vida dessa população. Uma abordagem similar foi observada por Almeida *et al.* (2020), ao avaliar a relação entre o estado nutricional e o perfil sintomatológico de pacientes em cuidados paliativos. O autor ressalta a importância do manejo dietético adequado, voltado ao conforto, prevenção e alívio de sintomas, visto que essas mudanças na alimentação podem atenuar sintomas, a fim de evitar que os mesmos causem grandes impactos negativos.²¹

Assim como descrito por González e Gusenko (2019), ao abordar as características da alimentação do paciente oncológico em cuidados paliativos, essas alterações são essenciais, tendo em vista as diversas dificuldades na ingestão de alimentos devido a sintomas relacionados à patologia de base ou efeitos do tratamento. Nesse sentido, a conduta nutricional adequada é fundamental para adaptar-se às necessidades dessa população específica, respeitando a aceitação e tolerância, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e controlar sintomas.²²

Quanto aos parâmetros antropométricos, o atual estudo reflete uma diminuição no escore-Z de E/I, o que indica um comprometimento do crescimento dos pacientes ao longo do tratamento. Em contrapartida, o escore-Z de IMC/I apresentou um aumento inicial, possivelmente devido ao uso frequente de corticoides por essa população, bem como a adoção de medidas compensatórias, como a oferta de alimentos mais calóricos, com o objetivo de proporcionar maior conforto aos pacientes. Seguido por um leve declínio, o que sugere que os variados sintomas secundários ao tratamento oncológico e/ou a própria doença, em especial os de ordem gastrointestinal, podem justificar a redução no ganho de peso apresentado nas crianças e adolescentes, e impactar negativamente a resposta ao tratamento e qualidade de vida.

No estudo realizado com crianças e adolescentes portadores de leucemia linfóide aguda, Melo Paiva *et al.* (2022) também observaram um comprometimento do crescimento linear durante o tratamento antineoplásico. E, ao correlacionar a idade dos pacientes com o escore-Z de E/I, observou-se que, quanto maior a idade, maior era o escore-Z de E/I. Tal fenômeno pode

ser explicado pelo fato de que o ponto de corte é uniforme para todas as faixas etárias, porém como os adolescentes já passaram pelo estirão de crescimento, eles tendem a ser os menos afetados.²³

Adicionalmente, ainda sobre o estudo acima, a correlação inversa entre a idade e os escores de IMC/I, sugere que adolescentes que já passaram pelo período crítico de crescimento apresentam menores índices de IMC, possivelmente devido a déficits estaturais anteriores. Com isso, o estudo ressalta a importância de monitorar o estado nutricional e a evolução dos parâmetros antropométricos, evidenciando que os desafios enfrentados durante o tratamento oncológico são significativos e demandam uma abordagem multidisciplinar, podendo afetar diretamente o bem-estar dos pacientes, principalmente aqueles em CP.²³

6 CONCLUSÃO

Conforme demonstrado no presente estudo, a via de alimentação adotada parece desempenhar um papel crucial na manutenção do bom estado nutricional durante a fase da terapia. Observou-se que, no início do tratamento, a maioria dos pacientes encontravam-se eutróficos, o que reforça a importância de um acompanhamento nutricional adequado desde o início dos cuidados paliativos. Porém, ao longo do tratamento, as variações foram evidentes, com um aumento no excesso de peso e um agravamento do déficit nutricional no desfecho, o que foi possível verificar que o risco nutricional se torna mais significativo à medida que o tratamento avança.

Dessa forma, destaca-se a importância de uma estratégia adequada na definição do plano de cuidados durante toda terapia, visando minimizar os efeitos adversos do tratamento e da patologia de base que possam afetar o estado nutricional. Portanto, os achados reforçam a relevância da nutrição desde o início dos cuidados paliativos em crianças e adolescentes, aperfeiçoando a resposta terapêutica por meio de intervenções nutricionais, bem como a melhora e a preservação do estado nutricional e qualidade de vida do paciente, principalmente quando muitas vezes a cura não seja mais possível.

REFERÊNCIAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.
2. Instituto Nacional de Câncer. Câncer: Tipos de câncer. Câncer infantojuvenil. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado 2024 abr 03]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil>
3. da Silva DB, Dudeque Pianovski MA, Fonseca da Soeta MT. Childhood and adolescent cancer: early diagnosis challenges. *Rev Assoc Med Bras.* 2024;70:01-05.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. [Acesso em: 27 set. 2024].
5. Martucci RB, Reis PF, Rodrigues VD. Câncer. In: Cuppari L, organizador. *Nutrição clínica no adulto*. 4ª ed. Barueri: Manole; 2019. p. 12.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Política Nacional de Cuidados Paliativos. *Diário Oficial da União.* 2024 maio 8.
7. Sociedade Brasileira de Pediatria. Cuidados Paliativos Pediátricos: O que são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos. Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos 2019-2021. 2021 [citado 2023 nov 01]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23260c-DC_Cuidados_Paliativos_Pediatricos.pdf
8. Connor SR, Downing J, Marston J. Estimating the Global Need for Palliative Care for Children: A Cross-sectional Analysis. *J Pain Symptom Manag* [Internet]. Fev 2017 [citado 10 set 2024];53(2):171-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.020>

9. Duarte ECPS, Sousa RR, Feijó-Figueiredo MC, Pereira-Freire JA. Assistência nutricional para os cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. *Rev Atenção à Saúde*. 2020;18(64):124-32.
10. De Sousa IN, Mendes ABD, Ferreira TMS, Da Silva ACLP, Azevedo CCMC, De Miranda BLG, et al. Inadequação da ingestão de Vitamina D, Cálcio e Zinco em indivíduos com Câncer. *Braz J Health Rev*. 2023;6(2):5775-88. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-105. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58185>. Acesso em: 3 abril 2024.
11. Lopes AMB. *Oncologia Pediátrica: qualidade de vida e estado nutricional*. 2020.
12. Wolfe J, Jones BL, Kreicbergs U, Jankovic M, editores. *Palliative care in pediatric oncology*. Springer; 2018. p. 119-50.
13. Instituto Nacional de Câncer. *Tumores do sistema nervoso central*. Rio de Janeiro: INCA; 2022. [acesso em: 20 set. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil/especificos/tumores-do-sistema-nervoso-central>.
14. Ni X, Li Z, Li X, et al. Socioeconomic inequalities in cancer incidence and access to health services among children and adolescents in China: a cross-sectional study. *Lancet*. 2022 Sep 24;400(10357):1020-32. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01541-0. PMID: 36154677.
15. Muniz RNMP, Nóbrega de Lucena NN, Borges da Silva V, dos Santos Camêlo Moreira M, Batista de Medeiros Serpa E, Gondim Valença AM. Perfil de crianças e adolescentes com tumores de sistema nervoso central no nordeste brasileiro, 2010-2016. *Rev Bras Cancerol*. 2022;26(1).
16. Maciel MGS. *Manual de cuidados paliativos ANCP* [Internet]. 2ª ed. 2012 [acesso em 2024 set 27].

17. Miranda LK, Perussi Carizani Rossi G. Associação entre o perfil nutricional, via de alimentação e sintomas gastrointestinais de pacientes hospitalizados em cuidados paliativos. *Rev Assoc Bras Nutr.* 2023;14(1):1-13.
18. Noguera D, et al. Evaluación de la eficacia del soporte nutricional enteral: En niños con leucemia linfocítica aguda de bajo riesgo. *Rev Venez Oncol.* 2005;17(1):25-33.
19. Ferreira MF, Ribeiro CS, Queiroz MC, et al. Ressignificando o alimento com pacientes oncológicos em cuidado paliativo: “o dia do desejo”. *Prát Cuid Rev Saude Colet* [internet]. 2020[acesso 2024 set 5];(1):e12515. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/12515>
20. Sochacki M, Barbosa LA, Silva ACSB, Neves M, Fialho LF. A dor de não mais alimentar. *Rev Bras Nutr Clín.* 2008;23(1):78-80. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-560511>
21. Almeida RR, Costa LM, Santos FFP, Oliveira JS, Santos JC, Oliveira VB. Estado nutricional e sua associação com o perfil sintomatológico de pacientes em cuidados paliativos internados em um hospital de urgências do nordeste brasileiro. *BRASPEN J.* 2020;35(2):139-43. DOI: 10.37111/braspenj.2020352006.
22. González F, Gusenko TL. Características de la alimentación del paciente oncológico en cuidados paliativos. *Diaeta.* 2019.
23. Paiva ACM, Alves JFR, Macêdo DJN, Gonçalves MA. Evolução do estado nutricional de crianças e adolescentes com leucemia linfocítica aguda submetidos a terapia oncológica. *Rev Bras Cancerol.* 2022;68(2).

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA OBTENÇÃO DE DADOS

Formulário:

Nome: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade ADM: _____

Registro: _____

Data de admissão no serviço (início do tratamento oncológico): _____

Data de nascimento: _____

Patologia de base: _____

Data adm CP: _____

Última data de registro (PEP): _____

Quantidades de internamentos durante o tratamento em cuidados paliativos:

Tempo de internamento durante o tratamento em cuidados paliativos: _____

Sintomas:

- Início do tratamento: _____
- Final do tratamento: _____

Dados antropométricos:

- Início do tratamento: (IMC, peso, altura) _____
- Final do tratamento: (IMC, peso, altura) _____

Terapia nutricional

- Início do tratamento: () Oral () Enteral () Parenteral
- Final do tratamento: () Oral () Enteral () Parenteral

Tempo em terapia nutricional durante o tratamento em cuidados paliativos:

- Oral: _____
- Enteral: _____
- Parenteral: _____

Plano de cuidado: () Sim () Não

Abordado fim de vida: () Sim () Não

Data de Óbito: _____

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO

INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -
IMIP/PE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

Pesquisador: Julyana Flávia da Rocha Alves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81179224.3.0000.5201

Instituição Proponente: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.964.186

Apresentação do Projeto:

Nos últimos anos tanto o diagnóstico como o tratamento do câncer infantojuvenil apresentaram avanços terapêuticos que contribuíram para o aumento da sobrevida e cura, em 70% das crianças acometidas pela doença, se diagnosticadas e tratadas em centros especializados. Contudo, mesmo com os progressos, o câncer já representa a segunda causa de mortalidade entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. O cuidado à criança oncológica vai além das terapias curativas, ele também inclui o manejo da dor e controle de outros sintomas, o apoio à família, uma vez que o seu diagnóstico é percebido por seus responsáveis como uma doença incurável e que leva à morte. Os cuidados paliativos atuam como base desta terapêutica, pois têm início no momento do diagnóstico e podem ser oferecidos concomitantemente à terapia direcionada à doença de base.

Assim, não atuam somente no controle de sintomas, mas também no tratamento das intercorrências que têm grandes potenciais de morbimortalidade. A complexidade desta assistência requer abordagem multidisciplinar, visto que o adoecimento atinge dimensões biopsicossociais e espirituais. Dessa forma, faz-se mister que a equipe paliativista seja formada por profissionais de diversas áreas, para atingir todas as dimensões.

Considerando a nutrição parte desta equipe, é comum observar nesses pacientes a deterioração de seu estado nutricional ao longo do tratamento, o que impacta diretamente na

Endereço: Rua dos Coelhos, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-550
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br

**INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -
IMIP/PE**



Continuação do Parecer: 6.964.186

resposta terapêutica e na qualidade de vida nessa população. Sendo assim, considerando que a avaliação e o acompanhamento nutricional são pilares essenciais na garantia de uma melhor qualidade de vida e bem-estar para crianças e adolescentes com câncer, em especial quando em cuidados paliativos, o presente estudo tem por objetivo descrever o perfil clínico e nutricional de pacientes pediátricos em cuidados paliativos tratados em um centro de referência em oncologia. Será realizado um estudo do tipo descritivo, retrospectivo com dados secundários de pacientes com idades entre 2 a 18 anos, que estiveram em tratamento oncológico durante o período de 2019 a 2024 tratados no serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. Serão coletados os dados clínicos obtidos através de prontuários eletrônicos. As informações obtidas serão digitadas e armazenadas em planilha do programa Microsoft Excel®, sendo os resultados encontrados expressos em gráficos e a análise dos dados acontecerá no programa SPSS versão 23.0.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever o perfil clínico e nutricional de pacientes oncológicos pediátricos em cuidados paliativos tratados em um centro de referência em oncologia pediátrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo em questão apresenta riscos mínimos, visto que os dados coletados serão retrospectivos. Contudo, os dados já coletados poderão sofrer extravio. Diante disso, serão minimizados os possíveis riscos através do arquivamento seguro no seu local de coleta assegurados pelos autores.

Benefícios:

Os participantes da pesquisa não terão benefícios diretos, entretanto os dados fornecidos pelo estudo irão auxiliar no exercício da profissão do nutricionista, visando uma melhor oferta nutricional e qualidade de vida aos pacientes em cuidados paliativos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador responsável respondeu às pendências do parecer consubstanciado n.6.942.108, conforme documento

CARTA DE ENCAMINHAMENTO

Endereço: Rua dos Coelhos, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-550
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br

**INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -
IMIP/PE**



Continuação do Parecer: 6.964.186

Excelentíssimo(a) Senhor(a),
Coordenador(a) do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

Titulo do Projeto: Perfil Clínico e Nutricional de Pacientes Pediátricos em Cuidados Paliativos Acompanhados em um Centro de Referência em Oncologia.

Pesquisador Responsável: Jullyana Flávia da Rocha Alves

Prezado senhor(a),

Anexamos na Plataforma Brasil para análise do Comitê de Ética as respostas às pendências assinaladas no parecer consubstanciado. Para isto, discriminamos abaixo as recomendações sugeridas e as respectivas modificações (incluindo documentos) do projeto supracitado.

- Recomendação 1 : Ajustamos o Termo de Dispensa do TCLE, adequado ao novo modelo enviado no anexo;
- Recomendação 2 : Adequamos a justificativa no projeto detalhado de acordo com o roteiro apresentado no campo :INFORMAÇÕES PARA O PESQUISADOR;
- Recomendação 3 : Ajustamos os termos apresentados no TCLE e no TALE com informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar da pesquisa.

Agradecemos antecipadamente pela colaboração e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Recife, 13 de julho de 2024

Pesquisador Responsável
(Assinatura e Carimbo)

Endereço: Rua dos Coelhos, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-550
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br

INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -
IMIP/PE



Continuação do Parecer: 6.964.186

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

"Vide campo z Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo " Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDÊNCIAS ACATADAS

SITUAÇÃO DO PROTOCOLO: PROJETO APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2340239.pdf	13/07/2024 16:54:46		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERok.docx	13/07/2024 16:54:17	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSATCLEassinado.pdf	13/07/2024 16:52:58	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamento.docx	13/07/2024 16:52:20	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamentoassinado.pdf	13/07/2024 16:51:44	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	13/07/2024 16:50:50	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	13/07/2024 16:50:30	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito
Declaração de concordância	anuenciainstitucional.pdf	22/06/2024 21:22:43	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	SIAGPok.pdf	22/06/2024 21:19:12	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito
Declaração de	Termo_confidencialidade.pdf	22/06/2024	Jullyana Flávia da	Aceito

Endereço: Rua dos Coelhos, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-550
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br

INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -
IMIP/PE



Continuação do Parecer: 6.964.186

Pesquisadores	Termo_confidencialidade.pdf	21:01:49	Rocha Alves	Aceito
Folha de Rosto	folha_pb.pdf	29/05/2024 21:06:49	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito
Outros	Lattes_Juciana.pdf	29/05/2024 21:03:30	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_setor.pdf	29/05/2024 20:56:04	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito
Outros	Lattes_Derberson.pdf	29/05/2024 20:54:37	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	29/05/2024 20:51:11	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito
Outros	LattesJullyana.pdf	09/05/2024 11:00:37	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito
Outros	LattesRodolfo.pdf	09/05/2024 10:58:28	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito
Outros	Lattes_MariaVictoria.pdf	09/05/2024 10:57:59	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	09/05/2024 10:47:58	Jullyana Flávia da Rocha Alves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 24 de Julho de 2024

Assinado por:
Lygia Carmen de Moraes Vanderlei
(Coordenador(a))

Endereço: Rua dos Coelhos, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-550
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br